LA LETTRE

5

JANVIER
2014

COLLÈGE DES PNEUMOLOGUES
DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX

S'engager chaque jour à vos côtés pour donner de l'avenir au souffle

Accompagner
les professionnels de santé dans leur pratique au quotidien

Aider
les patients à préserver leur capital souffle

Faire progresser
la recherche et améliorer la prise en charge des maladies respiratoires

FR/RESP/0076b/13 - Décembre 2013 - © Laboratoire GlaxoSmithKline

www.gsk.fr

gsk

édito

L'année 2013 s'achève et la saison est propice à l'échange des vœux.

Permettez-moi donc au nom du CPHG de vous présenter ***nos meilleurs vœux*** sur le plan personnel, familial et professionnel pour la ***nouvelle année 2014*** !

Quels peuvent être les souhaits professionnels pour un pneumologue de CH en ce début d'année. Citons sans exhaustivité, ni hiérarchie : soigner dans les meilleurs conditions, améliorer ses relations avec les directions hospitalières, développer des spécificités qui lui tiennent à cœur, assurer un recrutement de qualité, développer un travail d'équipe basé sur la confiance et le respect, rentrer ou se maintenir dans les classements diffusés par les hebdomadaires nationaux,...

Plus sérieusement, le début de l'année voit le retour du congrès national francophone que représente le **CPLF** qui se déroulera cette année dans la cité phocéenne du **31 janvier au 2 février 2014**. Le CPHG y sera présent avec un stand pour vous rencontrer, échanger et éventuellement y recueillir votre cotisation (modeste de 20 euros). C'est aussi au moment du CPLF qu'a lieu l'**Assemblée Générale** où sont notamment débattu les orientations futures de notre collège (**Dimanche 02/02/14 - 08h30 à 10h00, salle Goude 2, Chanot**). En effet, les préoccupations ne manquent pas avec la VAE pour la cancérologie d'organe, le développement professionnel continu (pneumODPC), la recherche clinique notamment dans le domaine de l'oncologie (KBP, ESCAP, EGFR-2013), du sommeil (Respir@dom, Predivarius, S.AGES,...) et de la BPCO (EABPCO, Montgolfière).

Mais le CPHG a souhaité axer son partenariat avec les jeunes pneumologues à travers l'association **AJPO2**. Ils représentent l'avenir et la succession parfois ardue dans nos services et ne connaissent pas toujours avec justesse les possibilités au sein des CH. Une intervention pour présenter la carrière hospitalière non universitaire aura lieu **le 31.01 de 8h à 9h lors de la conférence nationale des jeunes pneumologues**, en prélude au CPLF. Les jeunes pneumologues sont invités au CA du collège, à la journée scientifique annuelle et des facilités leurs sont réservées pour les séminaires de perfectionnement.

Enfin, notre collectif ne pourrait vivre sans une trésorerie saine et pérenne, l'heure est venue pour notre Colbert du CPHG (trésorier actuel) **François-Xavier Lebas** de passer le relais à **Edith Maetz**, relais progressif, émaillé de conseils éclairés. Souhaitons-lui bon courage et remercions-les de s'atteler à cette tâche ardue et indispensable.

Hugues Morel
Administrateur du CPHG

La Lettre et le CA du CPHG vous souhaitent une excellente et encore meilleure année 2014

Mise à jour du listing du CPHG

Si vous souhaitez recevoir la Lettre et/ou être tenu au courant des actualités du CPHG, merci de remplir et de nous renvoyer ce document.

Nb : Vous pouvez photocopier et renvoyer ce document autant de fois que vous le souhaitez.

PNEUMOLOGUE

Nom* : ..... Prénom* : .....

Email* : .....

ADRESSE SOUHAITEE POUR LA RECEPTION DE LA LETTRE DU CPHG

Personnelle *ou* du centre hospitalier général

Nom* : ..... Prénom* : .....

Établissement (optionnel) : ..... Service : .....

Adresse* : .....

Code postal* : ..... Ville* : .....

* *Obligatoire*

Merci de retourner ce document par :

- Fax : 01 42 21 15 55
- E-mail : lettreCPHG@margauxorange.com
- Courrier :
  Margaux Orange - 20 rue du Mail - 75002 Paris

CPHG : Conseil d'administration

Francis Martin
Président
60321 Compiègne
f.martin@ch-compiegnenoyon.fr

Jean-Michel Chavaillon
Vice-président
06606 Antibes
jean-michel.chavaillon@ch-antibes.fr

Jacques Piquet
Vice-président
93370 Montfermeil,
jpiquet@ch-montfermeil.fr

Didier Debieuvre
Secrétaire général
68070 Mulhouse
debieuvred@ch-mulhouse.fr

François Goupil
Secrétaire
72037 Le Mans
fgoupil@ch-lemans.fr

Édith Maetz
Trésorière
59507 Douai
edith.maetz@ch-douai.fr

François-Xavier Lebas
Trésorier adjoint
72190 Le Mans
fxlebas@orange.fr

Hubert Barbieux
89011 Auxerre
hbarbieux@ch-auxerre.fr

Serge Lacroix
24019 Périgueux
serge.lacroix@ch-perigueux.fr

Philippe Laurent
64046 Pau
philippe.laurent@ch-pau.fr

Jacques Le Treut
13616 Aix en Provence
jacques.le-treut@wanadoo.fr

Chrystèle Locher
77100 Meaux
ch-locher@ch-meaux.fr

Michel Marcos
33500 Libourne
michel.marcos@ch-libourne.fr

Hugues Morel
45000 Orléans
hugues.morel@chr-orleans.fr

Christophe Perrin
06400 Cannes
c.perrin@ch-cannes.fr

Laurent Portel
24108 Bergerac
laurent.portel@ch-bergerac.fr

Jean-Pierre Orlando
Ancien président
13400 Aubagne
orlando.jean-pierre@wanadoo.fr

François Blanchon
Ancien président
75017 Paris
francois.blanchon48@gmail.com

Avez-vous rempli votre bulletin d'adhésion et réglé votre cotisation ?

BULLETIN DE COTISATION

À adresser au Dr E. Maetz, Service de Pneumologie
Centre hospitalier, 59507 DOUAI

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email (Obligatoire) : .....

	Oui	Non
Membre de la SPLF	☐	☐
Fonction :		
PH plein temps	☐	☐
Chef de service	☐	☐
PH temps partiel	☐	☐
P.A.C.	☐	☐
Assistant	☐	☐
Spécialiste	☐	☐

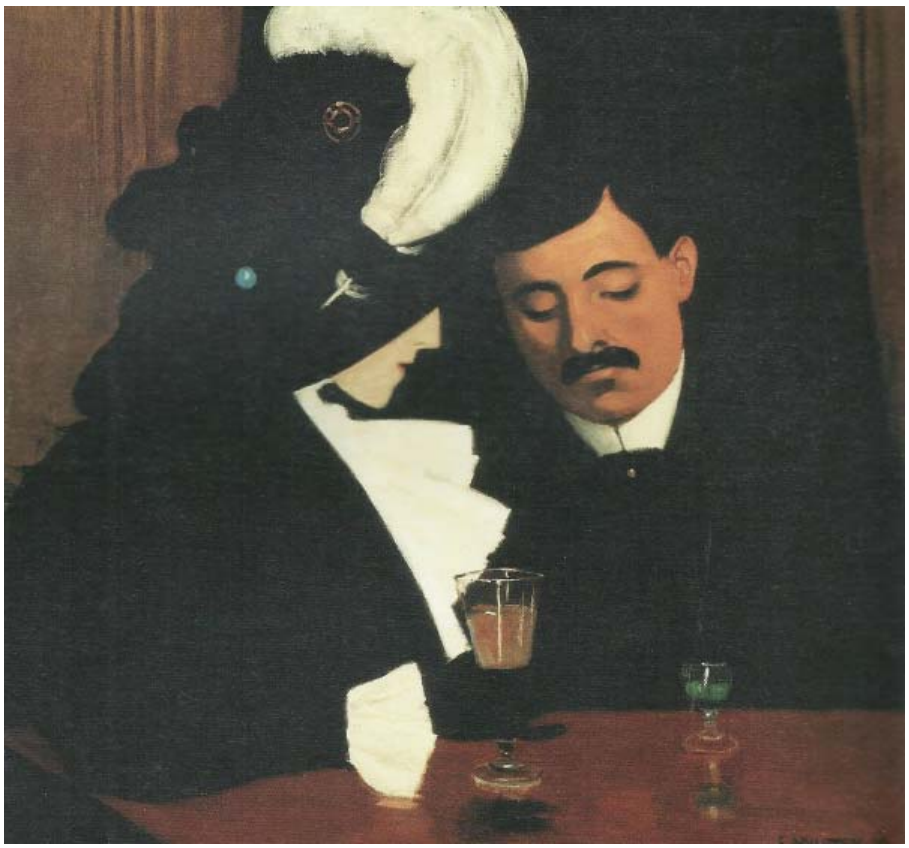
Je règle ma cotisation 2014 (Joindre un chèque de 20 €)

NB : Les chèques de cotisation doivent être des chèques personnels. Aucun règlement émanant d'une association ne sera accepté pour le paiement de la cotisation

Un reçu sera généré automatiquement et vous sera adressé par courriel.

Date : ..... Signature :

Culture



LE PROVINCIAL, 1909. Huile sur toile, 50 x 53 cm. Collection particulière. DR

Félix Valloton 1865-1925

C'est fou ce qu'un simple tableau peut ouvrir de débats !

Dans l'histoire de la peinture Félix Vallotton échappe à toutes les classifications. Artiste polymorphe : peintre, graveur, illustrateur mais aussi critique d'art, romancier et auteur dramatique. Matérialiste, athée, subversif, anarchiste à ses heures, bourgeois dans sa manière de vivre, sauvage, solitaire impénitent, misanthrope, misogyne, les qualificatifs pour le caractériser sont multiples…et pourtant sa peinture est colorée, harmonieuse, le plus souvent sereine tout en restant énigmatique, mystérieuse et étrange. Le style se veut « classique » dans un monde artistique en pleine évolution prônant la rupture (post impressionnisme, dadaïsme, cubisme, expressionnisme, futurisme, abstraction…). Dans cette tourmente du début du XX^{e} siècle sa peinture aurait visuellement tendance à apaiser dans un climat harmonieusement coloré, volontairement feutré ; contrôlée et réfléchie comme pour contrebalancer la violence de ses gravures dans lesquelles il excelle par son côté mordant, satirique, humoristique et souvent désespéré. Malgré lui, sans créer d'école, il occupe une place importante pour la peinture

« réaliste » d'entre les deux guerres. Il a compté pour les grands peintres de la réalité jusqu'à une époque récente dans laquelle Hopper, Balthus, Freud semblent être ses héritiers.
Il donne à voir dans ses œuvres le regard d'un homme qui s'écarte et prend du recul : *« J'aurai toute ma vie été celui qui de derrière la vitre voit vivre et ne vit pas »*. Il raconte qu'un jour, se baignant enfant dans le Lac Léman, il s'était noyé. Oui « noyé ». C'est le mot qu'il a écrit. Ayant perdu connaissance sous l'eau il a vraiment connu les affres de l'agonie. En mourant il avait récapitulé tout ce qu'il quittait et tout ce qu'il n'allait pas pouvoir achever. Rescapé et survivant, cette fêlure qu'il confie dans son journal est restée enfouie dans sa mémoire. Cette blessure a nourri ses personnages de roman et se laisse deviner dans son œuvre. Si Vallotton est déjà mort enfant il ne peut regarder le monde que depuis l'autre rive. Dès lors extérieur à lui-même, étranger aux autres, Vallotton passera toute sa vie, à se convaincre de sa propre existence.

Les sujets traités sont multiples : portraits, nus, paysages, scènes mythologiques… d'où se dégage un silence énigmatique voire menaçant sous des apparences tranquilles. *« Il me semble que je peins pour des gens équilibrés, mais non dénués toutefois, -très à l'intérieur – d'un peu de vice inavoué. – J'aime d'ailleurs cet état qui m'est aussi propre »*.
Au Grand Palais le parcours offert aux visiteurs est compartimenté en thèmes : « Idéalisme et pureté de la ligne », « perspectives aplaties », « regard photographique », « érotisme glacé », « opulence de la matière », « mythologie moderne », « c'est la guerre ! » et « refoulement et mensonge » dans lequel est accrochée cette toile de 1909 intitulée ***Le provincial***.
Indubitablement elle a un côté biographique comme le raconte Vallotton lui-même dans son journal : ses évasions nocturnes pour combler sa solitude. Lui le lausannois, provincial dans le Paris de cette Belle Epoque. C'est la période pendant laquelle le peintre s'adonne à la représentation de saynètes de mœurs : tableaux tragi-comiques avec des personnages dans des milieux bourgeois. De l'œuvre de Vallotton il me fallait choisir un tableau. Pourquoi celui-ci ? Je le trouve humain, subtil, à la fois tragique et comique avec une résonance allégorique sur les rapports dominants/dominés, séduction et tentation, les rapports homme/femme (à ce propos une réflexion de Vallotton : *« Qu'est ce que l'homme a donc fait de si grave qu'il en faille subir cette terrifiante « associée » qu'est la femme »*…c'est son opinion !)… C'est fou ce qu'un simple tableau peut ouvrir de débats…
Bel équilibre de couleurs dans cette œuvre en aplats et sans perspective (conception des Nabis) où prédominent le noir et le blanc et en diagonale croisées le rose du visage de l'homme avec le contenu du verre de la belle séductrice et du plateau de la table et dans l'autre sens le vert de l'absinthe et en écho, l'aiguille du chapeau. La plume d'autruche du chapeau est le grand point d'interrogation sur ce qui se dit et se négocie. La femme est sure d'elle et de son charme. Elle le tient… son grand verre d'une main gantée de velours. Son teint est froid sans émotion. L'homme, quant à lui, rougit, mal à l'aise avec ses remords, sa culpabilité, ses calculs… « Tu veux ou tu ne veux pas ? ». Ce tableau à toute sa résonance dans le débat actuel sur la prostitution et la pénalisation du consommateur de sexe. Qui est le plus grand coupable ? Qui se fait avoir ? « Pourquoi en suis-je arriver là ? »… Silence, mystère, énigme !

Quel rapport avec la pneumologie ? Bien sûr aucun…quoique…

Le CPHG a fait, au début, figure de provincial par rapport à un certain Parisianisme dominateur et suffisant… le CPHG reste encore timide… Cependant beaucoup cherchent à le séduire en lui réclamant des sous pour faire fonctionner la machine pour ci et pour ça… en échange de quoi ? Y a t-il toujours un retour « équilibré » ? Le jeu en vaut il souvent la chandelle ? C'est fou ce qu'un simple tableau peut ouvrir de débats…
Amis pneumologues, prenons cela au deuxième degré. Amusons nous et rions et comme je le dis si souvent : c'est celui qui en rit qui s'en tire le mieux !

Jean-Pierre Orlando

Références :
Félix Vallotton. Le feu sous la glace. Catalogue de l'exposition. Paris. Grand Palais. 02 Octobre 2013 – 20 Janvier 2014.RNM. 2013
Félix Vallotton. La vie à distance. Film de Juliette Cazanave. Arte Franc. Cinétévé. 2013

L'actualité du CPHG

Le CA du CPHG s'est réuni à Paris à la Maison du Poumon un vendredi 13 (décembre 2013) en évitant soigneusement de passer sous une échelle, de croiser un chat noir, chacun muni d'une patte de lapin, d'un fer à cheval ou d'un trèfle à… 4 feuilles que je vous transmets fidèlement.

1 Les nouvelles de la SPLF

Lors du prochain **CPLF** à Marseille du **31 janvier 2014 au 02 février 2014** auront lieu des **élections au CA de la SPLF**.

Trois postes au titre du CPHG sont soumis à réélection sur lesquels vont postuler Edith MAETZ, François GOUPIL et Philippe LAURENT. *Le CA leur apporte un très vif soutien et vous demande de reporter toutes vos voix sur leurs noms pour recueillir tous vos suffrages.*
Jacques LE TREUT et Francis MARTIN ne sont plus rééligibles au CA de la SPLF. Francis MARTIN quitte le CA de la SPLF atteint par la limite… de mandat et pas d'âge ! Jacques LE TREUT reste au CA et au bureau de la SPLF en tant que trésorier de la SPLF.

Anne PRUDHOMME, notre consœur et amie de Tarbes, se présente à nos suffrages sur un poste au titre de Candidat Libre. *Le CA lui apporte bien entendu son fort soutien et vous demande de reporter vos voix sur son nom.*

2 Le CPLF 2014 à Marseille

L'AG du CPHG aura lieu le dimanche 2 février 2014 de 8h30 à 10h00, salle Goude 2.
Notez bien cette date sur vos agendas et venez nombreux pour participer à la vie de votre collège, soutenir l'effort du conseil d'administration, faire entendre vos voix et transmettre vos propositions pour continuer à faire évoluer le CPHG au service de nos intérêts à tous.

Le CPLF 2014 marque une étape importante dans l'organisation des **Cours de Perfectionnement** (CP) sous la responsabilité du CPHG et la mise en place du DPC.
5 CP pourront se prévaloir dès cette année d'une validation DPC : cancérologie, sommeil, infectiologie, VNI et imagerie thoracique.
Pour pouvoir valider ces cours de perfectionnement au titre du DPC, l'assiduité à l'ensemble de la session sera primordiale. Un mode d'emploi disponible sur le site du congrès (www.congres-pneumologie.fr) est fourni lors de votre inscription à ces CP. Par la suite, il faudra réfléchir à l'évaluation des pratiques qui doit être associée à l'enseignement théorique.
N'hésitez pas à contacter nos représentants au Conseil d'Administration de PneumODPC (Philippe LAURENT, Edith MAETZ et Laurent PORTEL) ou au Conseil Scientifique (Frédéric GOUTORBE, Eric BRIENS, Valérie JULLIEN) pour tous renseignements complémentaires et toute information qui pourrait vous être utile.

3 La J11 du CPHG à Compiègne

La J11 va se dérouler dans le fief de notre président **Francis MARTIN**. Nous ne doutons pas que l'organisation sera «Napoléonienne», le programme scientifique et institutionnel alléchant dans un cadre bucolique et forestier « Impérial ». Le «Théatre» peut-être d'une rencontre inattendue entre le Cerf et son brame, Lebas et son fusil.

Le **programme définitif** est en cours d'élaboration et sera annoncé dans la prochaine Lettre. Ce programme se voudra aussi divers et riche qu'à l'habitude de manière à satisfaire les plus exigeants d'entre nous.
Selon certaines indiscrétions, nous cheminerons du SAOS au sevrage tabagique en passant par les mycobactéries, le cancer bronchique et l'échographie thoracique pour la partie scientifique, l'organisation d'un service de pneumologie dans les années futures avec les changements inévitables liés à la démographie médicale, la balkanisation des compétences et la nécessaire collaboration pour la partie institutionnelle.

4 Les séminaires du CPHG

Après les séminaires d'Endoscopie Interventionnelle à Saint Quentin et d'Imagerie Thoracique à Douai en janvier 2014, inscrivez sur vos agendas les séminaires suivants :

- **Échographie Thoracique** à Orléans au cours du **2e trimestre 2014** (programme et dates à définir) organisé par Hugues Morel.
- **Chirurgie Thoracique et Greffe Pulmonaire** à Périgueux les **5 et 6 décembre 2014** (programme à définir) organisé par Serge Lacroix.

5 Cancérologie et FNS2O

La FNS2O est membre de la FSM (Fédération des Spécialités Médicales) : **son objectif et son rôle** sont de représenter les spécialistes d'organes impliqués dans la prise en charge du Cancer en France pour la FSM et de participer aux discussions sur la cancérologie au titre des spécialités médicales.
La reconnaissance de la compétence en cancérologie des spécialistes d'organes et de leur rôle en France dans la prise en charge du cancer reste un combat quotidien.

Au sein de la FNS2O sont regroupés les pneumologues, les gastro-entérologues, les dermatologues auxquels se rajoutent les urologues, les ORL, les neurologues.
Le CA de cette instance va être élargi à 23 membres dont 8 pneumologues.
Le Président actuel, Philippe ROUGIER, est gastro-entérologue et doit se retirer dans 1 an.
La présidence devrait être prise par un pneumologue.

ADEP ASSISTANCE
CRÉATEUR DE SOLUTIONS EXPERTES
DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES
ET PLURIDISCIPLINAIRES
POUR LA PRISE EN CHARGE AU DOMICILE
DU NOURRISSON À L'ADULTE
DE TOUTES LES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES
Réactivité et adaptabilité
Coordination avec l'ensemble des acteurs médicaux
Partage des informations médico-techniques
Expertise en solution respiratoire
Conseils techniques et formations
Etudes scientifiques et protocoles
Education du patient et de son entourage
Contrôle régulier de l'observance
Prestations adaptées aux besoins du patient
Contrôle des performances techniques
Installation, mise en service et maintenance préventive des dispositifs médicaux
2, rue Benoît Malon
92150 SURESNES
www.adepassistance.fr
adepassistance@adepassistance.fr
En Île de France :
01 46 97 12 87
En Picardie :
03 22 33 10 10
AIR LIQUIDE Healthcare
Air Liquide est leader mondial des gaz pour l'industrie, la santé et l'environnement

Fabrice BARLESI, déjà présent au CA de la FNS2O, est sollicité pour entrer cette année au bureau en tant que vice-président afin de prendre la présidence dans 1 an. Il a la légitimité, la compétence et la reconnaissance en cancérologie thoracique au niveau national et international et a le plein soutien du CA du CPHG.

L'implication des spécialistes d'organes en cancérologie, notamment gastro-entérologues et pneumologues, n'est plus à démontrer. Elle a été clairement confirmée dans le rapport récemment publié en Novembre 2013 par l'INCa intitulé ***« Un nouvel éclairage sur l'exercice de la cancérologie : l'apport des spécialistes d'organes. Résultats d'une enquête INCa-FNS2O »***.
Ce document donne une bonne photographie de la prise en charge actuelle du cancer en France par les spécialistes d'organes dont l'implication est très forte (pneumologues, gastro-entérologues et dermatologues). Ce rapport consultable et téléchargeable sur le site de l'INCa est à lire impérativement par tous les pneumologues impliqués en cancérologie. Il n'en demeure pas moins qu'à travers ce document clairement orienté vers les oncologues médicaux, nous constatons une démographie décroissante pour les spécialistes d'organes dans les années à venir et croissante pour les oncologues médicaux grâce à la filièrisation introduite à l'internat il y a quelques années voulue par les Plans Cancer et l'INCa.
La suppression des DESC, actuellement en discussion, ne manque pas d'inquiéter pour le futur et la place des spécialistes d'organes dans cette prise en charge en France.
Le rôle des oncologues médicaux est clairement mis en avant par l'INCa. La FNS2O a et devra avoir un rôle très important dans la défense des intérêts des pneumologues qui prennent en charge la grande majorité des cancers du poumon en France. Il est important également de maintenir une présence au sein de la FHF-Cancer même si les spécialistes d'organes n'y ont pas un rôle majeur : les pneumologues et le CPHG y sont représentés par Jacques LE TREUT et Didier DEBIEUVRE.

La reconnaissance de la compétence en cancérologie par la VAE a permis à de nombreux pneumologues d'obtenir une compétence en cancérologie validant des années de pratique et d'expérience permettant de poursuivre la prise en charge des cancers du poumon en France. Il est à noter que l'immense majorité des pneumologues qui ont déposé un dossier ont été reçus. Ceci est en soi une reconnaissance de notre expertise et « compétence » !

6 Les études BPCO

Les différents centres ayant formulé leurs intérêts pour l'**étude Montgolfière** dont le sponsor est NOVARTIS et le coordinateur Nicolas ROCHE vont être contactés par ce dernier pour la mise en place de cette étude.

Un article écrit par Nicolas ROCHE à partir de la cohorte **EABPCO** va être prochainement soumis à CHEST: « A clinical in-hospital prognostic score for acute exacerbations of COPD».

L'**étude sur les phénotypes de BPCO** est en cours.

7 Les études KBP-2010, ESCAP-2011 et EGFR-2013

KBP-2010

Une communication orale a été acceptée et sera présentée au **CPLF 2014** sur le cancer bronchique à petites cellules.
Une proposition a été déposée à l'**ASCO 2014** sur les cancers des non-fumeurs
L'article sur la comparaison homme-femme a été accepté : il est actuellement sous presse en attente de parution dans la **Revue des Maladies Respiratoires en 2014**.

ESCAP-2011

Une **Journée Investigateur aura lieu à Paris le 4 avril 2014** avec communication des premiers résultats : analyses actuellement en cours.
Les investigateurs de KBP-2010 et ESCAP-2011 seront contactés et invités à participer à cette réunion des investigateurs KBP et ESCAP (Save the Date en annexe de cette Lettre).

EGFR-2013

Ça y est ! C'est le grand départ avec un lancement au 1er février 2014 !

L'appel à candidature et à participation vous a normalement été adressé. Dépêchez-vous de répondre et participez nombreux à cette étude dont le CPHG est Promoteur et votre serviteur le Coordinateur.
Cette étude est ouverte à tous les pneumologues exerçant dans un service de pneumologie de Centre Hospitalier Général (plus d'information en annexe).

N'hésitez pas à me contacter ou à contacter directement Margaux Orange, soutien logistique de cette étude, au cas où vous n'auriez pas été destinataire de l'appel à candidature (lettre d'information, synopsis, questionnaire et bulletin investigateur) et si vous souhaitez participer.

8 Les études Sommeil

L'étude **Prédivarius** a débuté : la courbe des inclusions présente une bonne progression.

L'étude **S.AGES** devrait débuter prochainement et est très attendue… surtout par Francis MARTIN à l'initiative de ce projet.

9 Questions diverses

Le CA du CPHG et votre serviteur sont à votre écoute.

N'hésitez pas à prendre contact pour toute question ou toute information, toute suggestion ou toute proposition.

Ensemble pour une Vie Meilleure
Des SERVICES exclusifs pour les PROFESSIONNELS DE SANTÉ
www.vitalaire.fr
Rubrique Espace Pro
Des programmes d' ACCOMPAGNEMENT personnalisé des PATIENTS
VitalO2
Oxygénothérapie Long Terme
VitalPPC
Apnée du Sommeil
Apnée du sommeil Oxygénothérapie Ventilation assistée
N°Cristal 0969 369 004
APPEL NON SURTAXE
VitalAire
Prestataire de santé à domicile
AIR LIQUIDE
L'activité Santé d'Air Liquide sert plus de 6 000 hôpitaux et 600 000 patients à domicile à travers le monde. Elle fournit des gaz médicaux, produits d'hygiène et matériels médicaux à ses clients hospitaliers et des services médicaux aux patients à domicile
VitalAire SA au capital de 6 283 200 e - RCS Paris B : 425 039 773 - Mars 2012 - Création : édiphile

En ce début d'année 2014, l'IFCT poursuit ses programmes de Recherche Clinique avec notamment 2 grands essais de phase III randomisée (IFCT-GFPC-1101 Maintenance et IFCT-1201 MODEL), ouverts dans plus d'une centaine de centres dont une majorité de centres hospitaliers. Au-delà des nouvelles inclusions, l'année 2014 est aussi marquée par le suivi clinique de la cohorte Biomarqueurs-France (avec 19 390 prélèvements inclus dans la base de données) et le suivi des patients des essais IFCT-0302 Surveillance et IFCT-GFPC-0701 MAPS Mésothéliome.

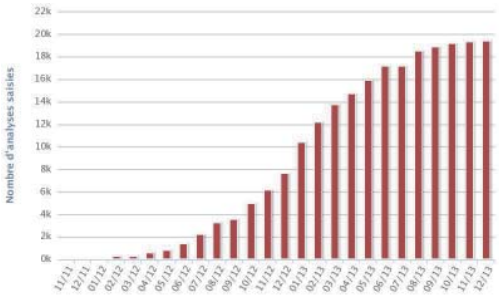
Merci à tous pour votre implication dans tous ces projets !

Biomarqueurs France (F. Barlesi)

Le projet BIOMARQUEURS France, soutenu par l'INCa, dont l'objectif est de mettre en lien les résultats des analyses réalisées par les plateformes de génétique moléculaire avec les données cliniques des patients, a été officiellement lancé au niveau national en avril 2012. Au terme de cette année 2013, la saisie est terminée, avec **19390** comptes-rendus réceptionnés, puis intégrés dans la base de données.

Quelques chiffres

Nombre de laboratoires transmettant des comptes-rendus de génétique moléculaire : 41
Nombre de prélèvements inclus dans la base : 19 390
Nombre de cliniciens : 3739



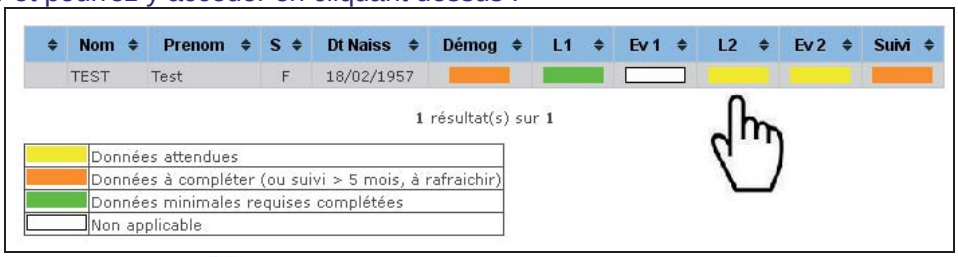
Quelques rappels utiles aux médecins sollicités

- Pour accéder à l'identité complète de vos patients inclus (et au eCRF), il est indispensable de vous connecter au site web sécurisé (**https://biomarqueurs-france.fr**) à l'aide de vos identifiant et mot de passe qui vous ont été transmis par courrier postal (et email le cas échéant).

- Il est possible de désigner un collaborateur (ARC, TEC ou autre personnel de recherche clinique de votre service) **afin de vous aider** dans le renseignement des données cliniques. Il suffit d'en faire la demande à l'IFCT (par email : **contact@biomarqueurs-france.fr** ou par téléphone au **01.56.81.10.45**). Cette personne disposera de ses propres identifiant et mot de passe.

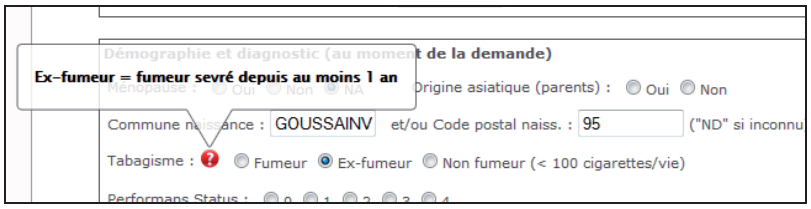
- Plusieurs outils sont à votre disposition :
  - Un système de repères visuels ( ) permettant de gérer les fiches patients déjà consultées/complétées : vous gagnerez ainsi du temps au cours de vos prochaines connexions.
  - Un tableau de bord récapitulatif permettant de visualiser l'ensemble de vos patients inclus, ainsi que l'état d'avancement du remplissage du eCRF : pour y accéder il suffit de cliquer sur l'icône

. Vous obtiendrez une vue synthétique des modules à renseigner et pourrez y accéder en cliquant dessus :



  - Un outil de réaffectation dans le cas où vous seriez sollicité pour un patient que vous ne suivez pas : vous pourrez le signaler directement sur le site et indiquer le clinicien (pneumologue, oncologue…) qui suit le patient pour son CBNPC.

- Des bulles d'aide pour vous guider dans le remplissage du eCRF : elles répondent aux questions les plus fréquemment posées.


Ex-fumeur = fumeur sevré depuis au moins 1 an
Origine asiatique (parents) : Oui Non
Commune naissance : GOUSSAINV
et/ou Code postal naiss. : 95
("ND" si inconnu
Tabagisme : Fumeur Ex-fumeur Non fumeur (< 100 cigarettes/vie)

N'hésitez pas à contacter l'IFCT si vous rencontrez la moindre difficulté ou si vous avez besoin d'une aide pour le remplissage du eCRF.

Le saviez-vous ? Le projet BIOMARQUEURS France a déjà fait l'objet d'une communication orale à la session poumon du Congrès de Chicago, et a été qualifié par l'ASCO, d'avancée majeure pour l'année 2013 en Oncologie Thoracique : "*This French program represents the largest molecular marker study in patients with advanced NSCLC conducted to date. The findings provide important evidence of the feasibility and value of nationwide, routine, multiplexed screening for patients with NSCLC, and longer-term data will demonstrate how this approach affects patient outcomes overall*".

IFCT-GFPC-1101 Maintenance (M. Pérol, PJ. Souquet, J. Cadranel)

L'essai de maintenance 1101 est activé depuis le mois de juillet 2011. Il s'agit d'un essai de phase III ambitieux, dont l'objectif principal est de démontrer que l'adaptation du traitement de maintenance à la réponse au traitement d'induction peut influencer favorablement la survie de patients atteints de carcinomes non-épidermoïdes avancés. Après 18 mois de recrutement et 93 centres ouverts, **380 patients sont randomisés** sur les 932 patients attendus ; les inclusions ont été particulièrement nombreuses en 2013 avec 3 mois à 31 patients inclus. Le rythme de croisière "idéal" d'inclusions dans l'essai est de 30 patients par mois.

Sans oublier les autres projets en cours....

	Indication	Schéma	Centres	Inclusions	Objectif
IFCT-0302	Tout opéré	Surveillance post-op maxima ou minima	145	1775	1744
BIO-IFCT-0302				925	1000
Lung ART	IIIA-N2	Radiothérapie conformationnelle médiastinale des pN2	36	231	700
IFCT-GFPC-0701 MAPS	Mésothéliome	bevacizumab ou non avec pem/cis	85	442	445
IFCT-0803	Chimio-radiothérapie	cetuximab + pemetrexed + cisplatine + radiothérapie	40	105	106
IFCT-1001 CHIVA	HIV	Pemetrexed + Carboplatine	38	33	62
IFCT-1003 LADIE	Femme	Fulvestrant ou non avec EGFR-TKI	63	132	394
IFCT-GFPC-1101 Maintenance	Stade IV	Maintenance adaptée à la réponse du traitement d'induction	93	381	938
IFCT-1102 BUCiL	Stade IV	Stop and Go	12	78	108
IFCT-1103 ULTIMATE	2nde/3e ligne	Becavizumab+Paclitaxel	55	82	164
IFCT-1201 MODEL	Patients âgés	Chimiothérapie de maintenance	67	69	546
PREDICT.amm	Stade IV	Prédiction de la réponse aux traitements des CBNPC avancés	20	700	844

Mise à jour : 20/12/2013

Journées IFCT : 19 et 20 juin 2014 (Paris)

Les prochaines Journées de l'IFCT auront lieu les jeudi 19 (après-midi) et vendredi 20 juin 2014. Ces 14e Journées se dérouleront à Paris (Palais Brongniart). Réservez dès maintenant ces dates sur votre agenda !

Pour tout renseignement : Tél : 01.56.81.10.45 - contact@ifct.fr - www.ifct.fr

Étude pharmaco-épidémiologique descriptive
EGFR-2013-CPHG
Caractéristiques des patients traités par erlotinib pour un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avec mutation activatrice de l'EGFR

Étude pharmaco-épidémiologique descriptive EGFR-2013-CPHG : Caractéristiques des patients traités par erlotinib pour un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avec mutation activatrice de l'EGFR.
Il s'agit d'une étude pharmaco-épidémiologique observationnelle, descriptive, longitudinale, avec un recueil rétrospectif et prospectif (ambispectif) de données auprès d'une cohorte de patients traités par erlotinib pour un CBNPC localement avancé ou métastatique avec une mutation activatrice de l'EGFR.
L'étude est nationale, multicentrique, et n'affecte pas la prise en charge médicale des patients.

Promoteur : Collège des pneumologues des hôpitaux généraux (CPHG) représenté par le Docteur (Dr.) Francis MARTIN, président du CPHG, La Maison du Poumon, 66 boulevard Saint-Michel, 75006 Paris.

Comité scientifique : Président : Dr. Didier DEBIEUVRE (centre hospitalier général [CHG] Mulhouse) ; Autres membres : Dr. Chrystèle LOCHER (CHG Meaux), Dr. Jacques LE TREUT (CHG Aix-en-Provence), Dr. Olivier MOLINIER (CHG Le Mans), Dr. Lionel MOREAU (CHG Colmar)

Objectif principal
- Décrire les caractéristiques des patients traités par erlotinib (quelle que soit la ligne de traitement et par ligne de traitement) pour un CBNPC avec mutation activatrice de l'EGFR.

Objectifs secondaires
- Décrire les conditions de réalisation de la recherche de ces mutations (origine du prélèvement, technique utilisée, et délais)
- Décrire les mutations activatrices de l'EGFR ayant conduit à l'initiation du traitement par erlotinib (localisation et type de mutation)
- Décrire les conditions de prescription et d'arrêt (fin programmée de traitement, intolérance/toxicité, progression, mutation EGFR, ou autre à préciser) du traitement par erlotinib
- Évaluer l'impact du traitement anticancéreux en termes de réponse tumorale (critères RECIST, pour *response evaluation criteria in solid tumors*), réponse clinique (évaluation par le médecin), morbidité et mortalité, événements indésirables, et qualité de vie (QdV) (évaluation par le patient).

Recrutement des investigateurs : En décembre 2013, tous les médecins connus pour exercer dans un service de pneumologie d'un CHG ont été invités à participer à l'étude par e-mail ou par courrier.
En janvier 2014, les médecins acceptant de participer retourneront au centre de gestion de l'étude le bulletin investigateur joint au courrier d'invitation.
A partir du 15 janvier 2014, les médecins ayant accepté de participer à l'étude (médecins investigateurs) recevront les documents de l'étude, et le lien et les codes d'accès à leur e-CRF (pour electronic-case report form).

Recrutement des patients : À partir du 1er février 2014 et jusqu'au 30 août 2015 (inclus), chaque médecin investigateur inclura consécutivement tout patient volontaire suivi dans le service pour un CBNPC localement avancé (stade IIIB non irradiable) ou métastatique (stade IV) avec une mutation activatrice de l'EGFR et traité par erlotinib depuis septembre 2013 ou initiant un traitement par erlotinib entre le 1er février 2014 et le 30 août 2015. La durée de suivi pour chaque patient sera de 2 ans.
Les patients devront répondre aux critères d'inclusion suivants : Age ≥ 18 ans ; CBNPC localement avancé ou métastatique (stade IIIB non irradiable ou IV) ; CBNPC avec mutation activatrice de l'EGFR ; Patient devant initier ou ayant initié depuis le 1er septembre 2013 un traitement par erlotinib quelle que soit la ligne de traitement et le type histologique du cancer ; Patient suivi par un médecin dans un service de pneumologie d'un CHG ; Patient informé par oral et par écrit sur l'étude et ayant consenti au recueil des données le concernant dans le cadre de l'étude.

Recueil des données : Chaque investigateur remplira un questionnaire électronique (e-CRF) anonymisé pour chaque patient inclus. Il s'engagera à réaliser un recueil exhaustif des données du questionnaire. **Ce recueil de données sera rémunéré jusqu'à 600 Euros pour un patient suivi pendant deux ans.**

Étude pharmaco-épidémiologique descriptive
EGFR-2013-CPHG

Caractéristiques des patients traités par erlotinib pour un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avec mutation activatrice de l'EGFR

Merci de nous retourner un bulletin investigateur par investigateur. L'inclusion des patients et l'accès à l'e-CRF étant strictement personnel.

Bulletin-Investigateur

A retourner avant le 3 février 2014

- **par e-mail : egfr-2013-cphg@margauxorange.com**
- **par fax au 01 42 21 15 55**
- **ou par courrier à l'adresse : Margaux Orange - Étude EGFR-2013-CPHG 20, rue du Mail - 75002 Paris**

☐ J'accepte de participer à l'étude EGFR-2013-CPHG et m'engage au recueil exhaustif de l'ensemble des patients ayant un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avec une mutation activatrice de l'EGFR et nouvellement traités par l'erlotinib du 1er septembre 2013 au 30 août 2015, et au recueil exhaustif de l'ensemble des données pour chaque patient.

Investigateur responsable du recrutement

Nom ..... Prénom .....

E-mail *(obligatoire pour l'e-CRF)* .....

Tél. ..... Fax .....

N° RPPS *(11 chiffres)* .....

Si vous allez être aider d'un ARC pour le recueil des données merci de nous l'indiquer.

Nom ..... Prénom .....

E-mail .....

Adresse du centre hospitalier général

Etablissement .....

Service .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Cachet du médecin et signature

save
THE DATE

PRISE EN CHARGE DU CANCER BRONCHIQUE À L'ÈRE DES BIOMARQUEURS : *de la théorie à la pratique en Hôpital Général.*

Réunion investigateurs
KBP/ESCAP-CPHG

PRÉSENTATION DES PREMIERS RÉSULTATS ESCAP

vendredi 4 avril
10h30 à 17h00

Hôtel Concorde Opéra
108 Rue Saint-Lazare - 75008 Paris

PROGRAMME

MATINÉE

- Quels biomarqueurs rechercher en 2014 dans les CBNPC ? Qui ? Quand ? Comment ?
- Comment la recherche des biomarqueurs modifie-t-elle en 2014 la prise en charge des CBNPC de stade avancé ?
- Cas cliniques interactifs

APRÈS-MIDI

Présentation ESCAP

- Pourquoi ESCAP / Rappel KBP 2010
- Protocole ESCAP
- Résultats ESCAP
- Résultats ESCAP sur mutation EGFR & ALK

avec le soutien institutionnel de Pfizer

CPHG

Compiègne
11 et 12
Octobre 2014

CPHG

www.cphg.org

Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux

Organisation logistique : www.asconnect-evenement.fr

petites annonces

Veuillez retrouver les petites annonces sur le site du CPHG :
www.cphg.org

Prochain numéro :
Avril 2014
Responsable de la rédaction : D. DEBIEUVRE

Editions Margaux Orange
20 Rue du Mail 75002 Paris
Tel : 01 42 21 15 25
E-mail : lettrecphg@margauxorange.com
Directrice de la publication : Alizée Petit
Mise en page et illustrations : Jean-Jacques Daigremont

Asthme persistant modéré à sévère à partir de 12 ans

flutiform®

propionate de fluticasone et fumarate de formotérol
suspension pour inhalation en flacon pressurisé

Mr. Fluticasone
PUISSANCE*

Mrs. Formotérol
RAPIDITÉ*

ENFIN ENSEMBLE!

FLUTICASONE / FORMOTÉROL
50/5 µg | 125/5 µg

NOUVEAU

* La fluticasone entraîne un effet anti-inflammatoire puissant au niveau des poumons lorsqu'elle est administrée par voie inhalée.
L'effet bronchodilatateur du formotérol apparaît rapidement, en l'espace de 1 à 3 minutes après l'inhalation.(1)
(1) RCP flutiform®

mundipharma respiratoire
THINK HUMAN® www.mundipharma.fr
▲Au cœur de l'humain

Flutiform® 50 µg/5 µg, 125 µg/5 µg par dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé. Composition* : Propionate de fluticasone et fumarate de formotérol dihydraté (50 µg/5 µg, 125 µg/5 µg). **Indications :** Traitement continu de l'asthme, dans les situations où l'administration par voie inhalée d'un médicament associant un corticoïde et un bronchodilatateur bêta-2 agoniste de longue durée d'action est justifiée : Chez les patients insuffisamment contrôlés par une corticothérapie inhalée et la prise d'un bronchodilatateur β_2-agoniste de courte durée d'action par voie inhalée « à la demande » - Ou - Chez les patients contrôlés par l'administration d'une corticothérapie inhalée associée à un traitement continu par β_2-agoniste de longue durée d'action par voie inhalée. Flutiform 50 µg/5 µg et 125 µg/5 µg par dose sont indiqués chez l'adulte et l'adolescent âgé de 12 ans et plus. **Posologie et mode d'administration* :** Voie inhalée. Il convient d'informer les patients des modalités de fonctionnement de l'inhalateur. Le médecin devra vérifier régulièrement que le dosage prescrit de Flutiform est bien adapté à l'état clinique du patient. Il ne sera modifié que sur avis médical. La posologie doit être ajustée à la dose minimale efficace permettant d'obtenir le contrôle des symptômes. En l'absence de données disponibles, Flutiform ne doit pas être utilisé en traitement de la BPCO. Le dosage de Flutiform qui sera prescrit au patient doit correspondre à la dose de propionate de fluticasone adaptée à la sévérité de son asthme. Posologie recommandée : deux inhalations (bouffées) deux fois par jour (matin et soir). Information générale : Dans la majorité des cas, le traitement de première intention demeure l'administration de corticoïdes inhalés seuls. Flutiform n'est pas adapté au traitement de première intention de l'asthme léger. Il conviendra d'informer les patients que, pour un effet optimal du traitement, Flutiform doit être administré quotidiennement même lorsque les symptômes sont améliorés. **Contre-indications :** Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients. **Mises en garde spéciales* :** L'adaptation d'un traitement anti-asthmatique se fait par palier en fonction de l'état clinique du patient qui sera régulièrement réévalué par un suivi médical et le contrôle de la fonction respiratoire. Flutiform n'est pas adapté au traitement des crises d'asthme et des épisodes de dyspnée aigüe. Le traitement par Flutiform ne doit pas être initié pendant une phase d'exacerbation, ni en cas d'aggravation significative ou de détérioration aiguë de l'asthme. Comme avec tous les médicaments contenant des corticoïdes inhalés, Flutiform doit être utilisé avec précaution chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire, de tuberculose quiescente ou chez les patients atteints d'infections fongiques, virales ou autres infections des voies respiratoires. De fortes doses de β_2-agonistes sont susceptibles d'entrainer une hypokaliémie sévère. Une précaution particulière requise lors du traitement des patients présentant un allongement de l'intervalle QTc. Chez les patients diabétiques, comme avec tous les β_2-agonistes, des contrôles supplémentaires de la glycémie doivent être envisagés. L'administration prolongée de doses élevées de corticoïdes par voie inhalée peut entraîner une inhibition de la fonction surrénalienne favorisant la survenue d'une insuffisance surrénalienne aiguë. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions* :** Aucune étude d'interaction n'a été réalisée avec Flutiform. **Grossesse* :** Non recommandée. **Allaitement* :** Un risque ne peut pas être exclu. **Fécondité* :** Pas de données disponibles. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines* :** Flutiform n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable. **Effets indésirables* :** Les effets indésirables lors du développement clinique ont été principalement : hyperglycémie, céphalées, tremblements, étourdissements, dysgueusie, palpitations, extrasystoles ventriculaires, exacerbation d'asthme, dysphonie, irritation de la gorge, sècheresse de la bouche, œdème périphérique, un bronchospasme paradoxal peut survenir, se manifestant par une augmentation du sifflement bronchique et de la dyspnée immédiatement après l'inhalation du médicament. Compte tenu de la présence de la fluticasone et du formotérol, les effets indésirables attendus avec l'association fixe regroupent les effets observés avec chacun des principes actifs. **Surdosage*. Propriétés pharmacodynamiques* :** Adrénergiques et autres médicaments destinés au traitement des maladies respiratoires obstructives, code ATC : R03AK07. **Propriétés pharmacocinétiques*. Données de sécurité préclinique*. Titulaire/ Exploitant :** Mundipharma SAS – 100, avenue de Suffren - 75015 Paris. **Présentation : Spécialité non commercialisée et non remboursable à la date du 01/12/2013 (demande d'admission à l'étude).** 50 µg/5 µg (CIP : 3400926648794), 125 µg/5 µg (CIP : 3400926648855). **Date de mise à jour du texte :** 16 avril 2013. **Conditions de prescription et de délivrance :** Liste I. **Information médicale :** Tél : 01 40 65 29 29. Edition décembre 2013.
***Pour une information complète, consulter le RCP disponible auprès de Mundipharma et/ou sur le site internet de l'ANSM.**

®**FLUTIFORM** est une marque enregistrée.

13RES007 – janvier 2013 – Visa n°13/01/64789302/PM/007

LE FABRICANT SPÉCIALISÉ
EN OXYGÉNOTHÉRAPIE
À DOMICILE OU EN COLLECTIVITÉ

SANS LIVRAISONS

Découvrez la nouvelle Application Invacare Web Respiratoire

INVACARE

- Vidéos, Brochures
- Fonctionnement du mode pulsé
- Avis des experts pneumologues
- Prise en charge de l'oxygénothérapie

L'application est téléchargeable sur PC, Ipad et tablettes Android sur le site internet **www.invacare.fr** rubrique Respiratoire Oxygénothérapie.

et retrouvez nos solutions en oxygénothérapie de déambulation dans une application ludique et conviviale !

Système de remplissage des bouteilles d'oxygène

Prise en charge par la sécurité sociale

Invacare® HomeFill® II

Concentrateur d'oxygène portable

Prise en charge par la sécurité sociale

Invacare® XPO2™

Concentrateur d'oxygène transportable

Prise en charge par la sécurité sociale

Invacare® SOLO2

• Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE • Distribués par Invacare • Prise en charge par l'assurance maladie en nom de marque. • IMPORTANT : Veuillez vous reporter à la notice du produit pour obtenir des instructions complètes et prendre connaissance des indications, contre-indications, avertissements, précautions et des informations indispensables à son bon usage. • Ce document est destiné aux professionnels de Santé

*Invacare® **HomeFill II***
• Code LPPR 1120338 : Oxygénothérapie à long terme, déambulation, Invacare Venture Homefill II • Système de remplissage de bouteilles d'oxygène relié à un concentrateur d'oxygène dans le traitement des patients éligibles à une oxygénothérapie à long terme en poste fixe et de déambulation en débit continu ou en mode pulsé. • Numéro du document interne : 1557443 • Classe IIa et Classe IIb (bouteilles d'oxygène gazeux) • Organisme notifié SGS CE 0353 (bouteilles) / Organisme notifié DS CE 619028 (compresseur HomeFill) / Organisme notifié DNV 83877- 2010 (concentrateurs d'oxygène)

*Invacare® **XPO$_2$***
• Code LPPR 1143983 : Oxygénothérapie à long terme, déambulation, Invacare XPO$_2$ • Forfait comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe. • Concentrateur d'oxygène portable dans le traitement des patients éligibles à une oxygénothérapie à long terme de déambulation en mode pulsé • Numéro de document interne : 1567369 • Classe IIa • Organisme notifié CE SGS 0120

*Invacare® **SOLO$_2$***
• Code LPPR 1191568 : Oxygénothérapie à long terme, déambulation, Invacare SOLO2 • Forfait comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe • Concentrateur d'oxygène transportable dans le traitement des patients éligibles à une oxygénothérapie à long terme de déambulation en débit continu et en mode pulsé • Numéro du document interne : 1567370 • Classe IIa • Organisme notifié CE SGS US03/3024

INVACARE®

Yes, you can.®

INVACARE® POIRIER® S.A.S.
Route de Saint Roch - 37230 Fondettes France
Tél. : +33 2 47 62 69 15 - Fax : +33 2 47 62 69 11
Email : respiratoire@invacare.com - **www.invacare.fr**

© 2013 Invacare International Sàrl. Tous droits réservés.